|  |  |
| --- | --- |
|  | **2023年度卫生、中医药专业副高级技术资格考试报名花名册** |
|  | 填报单位： 填报人： 联系电话：  |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 工作单位 | 毕业学校及时间、专业及学历 | 现任资格及取得时间 | 报考 专业 | 现从事专业 | 电话 |
| 1 | 王\*\* | 女 | 1980-12 | \*\*医院 | 四川大学2013-6、临床医学、本科 | 中级2014-5-19 | 呼吸内科 | 呼吸内科 | 1355\*\*\*\*\*\* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件1